

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft  
bei der **Tettninger Tafel e.V.**

Vorname / Name

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Ich bezahle folgenden Jahresbeitrag:

15,- €

oder

, - €

Ort, Datum, Unterschrift

## Bankeinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Tettninger Tafel e.V. bis auf Widerruf,  
fällige Beiträge von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum, Unterschrift

**Tettninger Tafel e.V.**

Kalchenstr. 9 • 88069 Tett nang